Santé et Bien-être social Canada / Health and Welfare Canada

Enquête Promotion Santé Canada

Série de rapports techniques

Canada

Étude spéciale sur le lien entre les réseaux sociaux et les comportements et attitudes favorables à la santé

par
Ross M.G. Norman

92-07463/

Publication autorisée par
le ministère de la Santé nationale et du
Bien-être social

Also available in English under the title
"Special Study on the Relationship between Social
Networks and Health Promoting Behaviors and Attitudes."

© Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1988

SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

ÉTUDE SPÉCIALE SUR LE LIEN ENTRE LES RÉSEAUX SOCIAUX ET LES COMPORTEMENTS ET ATTITUDES FAVORABLEE À LA SANTÉ

par

ROSS M.G. NORMAN
ST. JOSEPH'S HEALTH CENTRE
LONDON (ONTARIO)

Ce rapport a été préparé pour la Direction de la promotion de la santé dans le cadre de la diffusion des résultats de l'Enquête Promotion Santé Canada. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux de l'auteur, et ils ne correspondent pas nécessairement à ceux de Santé et Bien-être social Canada.

REMERCIEMENTS

L'auteur souhaite exprimer sa gratitude au Docteur Larry Peters, de la Direction de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, pour sa participation à la révision des textes et ses conseils relatifs à l'analyse des données durant la préparation de ce rapport. Il remercie également Mme Prem Kohsla et le M. Bill Bradley, de la Section des services d'analyse, Santé et Bien-être social Canada, qui ont aidé à la production d'analyses statistiques à partir des bandes de données de l'enquête.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements I
Table des matières II
Liste des tableaux II
Points saillants Iv
Introduction 1
Méthode 2
Usage du tabac 3
Consommation d'alcool 4
Usage de la marijuana 6
Auto-examen des seins 7
Tension artérielle 8
Exercice 8
Intentions de changer 9
Comparaisons directes des mesures d'attitudes et du réseau social comme prédicteurs du comportement 11
Conclusions 12
Bibliographie 14
Tableaux 15
Questionnaire de l'Enquête Promotion Santé Canada 23

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 COEFFICIENTS DE CORRÉLATION DE PEARSON ENTRE L'USAGE DU TABAC ET L'ATTITUDE FACE À L'USAGE DU TABAC, L'USAGE DU TABAC PAR LE CONJOINT ET L'USAGE DU TABAC PAR LES AMIS, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 2 COEFFICIENTS DE CORRÉLATION DE PEARSON ENTRE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET L'ATTITUDE FACE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL, LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR LE CONJOINT ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR LES AMIS, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 3 COEFFICIENTS DE CORRÉLATION DE PEARSON ENTRE L'USAGE DE LA MARIJUANA ET L'ATTITUDE FACE À L'USAGE DE LA MARIJUANA, L'USAGE DE LA MARIJUANA PAR LE CONJOINT ET L'USAGE DE LA MARIJUANA PAR LES AMIS, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 4 RELATION ENTRE LA PERCEPTION QU'ONT LES FEMMES CANADIENNES DE LA FRÉQUENCE À LAQUELLE ELLES DEVRAIENT PROCÉDER À L'AUTO-EXAMEN DES SEINS ET LA FRÉQUENCE DÉCLARÉE DE LA PRATIQUE RÉELLE DE L'AUTO-EXAMEN DES SEINS, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 5 RELATION ENTRE LA CROYANCE SELON LAQUELLE ON NE DOIT FAIRE VÉRIFIER SA TENSION ARTÉRIELLE QUE SI L'ON CROIT AVOIR UN PROBLÈME ET LE TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS LA DERNIÈRE VÉRIFICATION DE LA TENSION ARTÉRIELLE, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 6 COEFFICIENTS DE CORRÉLATION DE PEARSON ENTRE LA FRÉQUENCE À LAQUELLE UNE PERSONNE FAIT DE L'EXERCICE ET LA FRÉQUENCE À LAQUELLE LES AMIS ET LE CONJOINT FONT DE L'EXERCICE, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 7 COEFFICIENTS DE CONTINGENCE EXPRIMANT LA RELATION ENTRE L'IMPORTANCE ACCORDÉE AUX CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT ET LES INTENTIONS D'APPORTER DES CHANGEMENTS AU COURS DE L'ANNÉE A VENIR, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 8 ANALYSE DE RÉGRESSION MULTIPLE DE TYPE HIÉRARCHIQUE PORTANT SUR L'USAGE DU TABAC, SELON LE SEXE, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 9 ANALYSE DE RÉGRESSION MULTIPLE DE TYPE HIÉRARCHIQUE PORTANT SUR L'USAGE DE LA MARIJUANA, SELON LE SEXE, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 10 MOYENNES ET ÉCARTS-TYPES DES MESURES DE L'ATTITUDE FACE À L'USAGE DU TABAC, DE L'USAGE DU TABAC PAR LES AMIS ET DE L'USAGE DU TABAC PAR LE CONJOINT, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

TABLEAU 11 MOYENNES ET ÉCARTS-TYPES DES MESURES DE L'ATTITUDE FACE À L'USAGE DE LA MARIJUANA, DE L'USAGE DE LA MARIJUANA PAR LES AMIS ET DE L'USAGE DE LA MARIJUANA PAR LE CONJOINT, 15 ANS ET PLUS, CANADA, 1985.

POINTS SAILLANTS

- Les mesures de l'attitude face à l'usage du tabac, de l'usage du tabac par le conjoint et de la proportion des amis qui fument sont toutes corrélées significativement aux habitudes de consommation de tabac des Canadiens.

- L'attitude face à la consommation d'alcool et la proportion des amis qui boivent «trop» sont deux variables prédictives de la consommation d'alcool par les Canadiens. Les perceptions qu'ont les gens de la consommation d'alcool de leur conjoint ne sont généralement pas corrélées significativement à leur propre consommation d'alcool.

- On peut prédire l'usage de la marijuana par les Canadiens en se fondant sur l'attitude des gens face à la marijuana, sur la proportion des amis qui fument de la marijuana et sur l'usage de la marijuana par le conjoint.

- Il y a une corrélation significative entre la perception qu'ont les femmes de l'utilité de procéder fréquemment à l'auto-examen des seins et la fréquence à laquelle elles effectuent ces examens. Toutefois, seulement 52 % des femmes procèdent à l'auto-examen des seins selon la fréquence qu'elles considèrent souhaitable.

- On observe une faible corrélation entre la fréquence à laquelle les conjoints et les amis font de l'exercice et la fréquence à laquelle les Canadiens déclarent faire de l'exercice.

- Il existe également une faible corrélation entre la perception qu'ont les Canadiens de l'utilité de modifier leur comportement en vue d'améliorer leur santé (p. ex., faire plus d'exercice, perdre du poids, cesser de fumer) et leur intention d'apporter ces changements au cours de l'année à venir.

- Les variables liées aux réseau social, telles que le comportement des amis ou du conjoint, se révèlent de meilleurs prédicteurs de l'usage du tabac et de la marijuana par les Canadiens que celles qui ont trait aux attitudes personnelles.

INTRODUCTION

Quels facteurs incitent les Canadiens à adopter divers comportements qui ont une incidence sur leur santé ? Dans le passé, la plupart des programmes de promotion de la santé mis en oeuvre au Canada ou à l'étranger visaient à promouvoir des changements de comportement bénéfiques en influençant les croyances relatives aux répercussions sur la santé des diverses mesures envisagées. Dans le cadre de tels programmes, on s'est surtout efforcé de diffuser de l'information sur les bienfaits de comportements potentiellement favorables à la santé (tels que faire de l'exercice, adopter un régime alimentaire équilibré et utiliser des techniques de détection précoce des maladies) ainsi que sur les conséquences négatives de comportements nocifs (tels que l'usage du tabac, les toxicomanies, la conduite à des vitesses excessives et l'abus d'alcool).

Cette approche est compatible avec le meilleur modèle connu du comportement lié à la santé — le *Health Belief Model*[1,2] («le modèle des croyances relatives à la santé») — qui postule que la probabilité qu'un individu adopte un comportement particulier lié à la santé est surtout fonction des croyances de cette personne quant à l'existence d'un risque potentiel pour sa santé et à la perception qu'elle a de l'efficacité dudit comportement pour ce qui est d'accroître ou de diminuer ce risque. Au cours des dernières années, de nombreux chercheurs et praticiens dans le domaine de la promotion de la santé ont toutefois remis en question ce modèle car ils estimaient qu'il n'était pas sage ou justifié d'accorder autant d'importance aux croyances en ce qui concerne les conséquences des comportements sur la santé comme facteurs déterminants du comportement. Une recension récente de la recherche sur les variables associées aux comportements sains ou malsains a montré que ces croyances ne constituent qu'un des prédicteurs du comportement qui, au demeurant, n'est pas nécessairement le plus important ou le plus fiable[3]. Par exemple, il semble y avoir à ce chapitre au moins autant de raisons de croire à l'importance de la perception qu'a un individu des comportements de son entourage qu'à celle des attitudes et des croyances.

Le théorie de l'action raisonnée de Fishbein est un modèle reconnu du comportement conscient et réfléchi qui est de plus en plus accepté depuis quelques années. Selon ce modèle, la prédiction d'un comportement doit être fondée sur une évaluation des **attitudes** face à ce comportement (d'après les croyances relatives à *toutes* les conséquences du comportement et le caractère souhaitable ou indésirable de ces conséquences), des croyances relatives aux **attentes** de l'entourage sur le plan du comportement et de la **motivation** de l'individu à se conformer à ces attentes[4].

Quelle est l'importance réelle des conséquences perçues d'un comportement et des influences d'ordre social en tant que variables prédictives du comportement ? Les données de l'Enquête Promotion Santé Canada (EPS) nous fournissent une excellente occasion d'examiner l'importance des attitudes, des croyances et de la perception du comportement de l'entourage en tant que variables prédictives des réponses au sujet des comportements en matière de santé. Ces données présentent un intérêt particulier pour deux raisons : 1) elles nous fournissent une occasion précieuse et unique d'examiner de telles relations au niveau d'un échantillon national représentatif de l'ensemble de la population; et 2) les croyances et les attitudes mesurées dans le cadre de cette enquête englobent bon nombre de celles qui sont souvent perçues intuitivement comme étant d'importants prédicteurs du comportement et qui sont, de ce fait, les comportements visés par les campagnes de promotion de la santé.

MÉTHODE

Les données de l'EPS présentent des limites importantes et substantielles, dont les trois principales sont : 1) les mesures des attitudes, des croyances et du réseau social utilisées sont des indicateurs définis spécialement pour les fins de l'enquête. Elles ne correspondent pas nécessairement aux indicateurs recommandés par les principaux modèles du comportement lié à la santé et ne sont peut-être pas les meilleures variables prédictives de ce comportement; 2) les mesures varient considérablement tant qualitativement que quantitativement, ce qui rend difficile toute comparaison directe de leur efficacité prédictive en ce qui a trait au comportement; et 3) la direction de la causalité de toute relation mise en évidence sera évidemment ambiguë. En ce qui concerne cette dernière contrainte, nous ne pouvons pas déterminer dans quelle mesure toute corrélation établie entre le comportement et les attitudes d'un individu, ou les perceptions qu'a cette personne des actions de son entourage, traduit l'influence comportementale de telles dispositions ou résulte de la volonté de rationaliser ou justifier un comportement déclaré.

L'Enquête Promotion Santé contient sept thèmes qui se prêtent à l'établissement de relations entre certaines mesures de croyances, d'attitudes ou de perceptions du comportement des amis ou des membres de la famille, et le comportement avoué. Il s'agit de l'usage du tabac, de la consommation d'alcool, de l'usage de la marijuana, de l'auto-examen des seins, de la vérification de la tension artérielle, de l'exercice et des intentions de changer un comportement. Pour chacun, on examine la pertinence des relations établies, on analyse leur importance et, finalement, on décrit les conséquences possibles de ces relations sur le plan de la promotion de la santé. Les tableaux présentent les relations établies tant au niveau de l'ensemble des répondants (N = 11 181) que des hommes et des femmes considérés séparément. En

ce qui a trait aux différences relevées entre les deux sexes, nous ne discuterons que des différences statistiquement significatives.

USAGE DU TABAC

L'indice de l'usage du tabac repose sur les réponses obtenues aux questions 27 et 28 (voir questionnaire en Annexe 1). Les enquêtés qui ont répondu «non» à la question 27 («Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette ?») ont été considérés comme non-fumeurs (0). Ceux qui ont répondu «oui» à cette question ont été considérés comme fumant occasionnellement (1) ou de façon régulière (2) selon la réponse qu'ils ont donnée à la question 28 («Fumez-vous la cigarette de façon régulière, c'est-à-dire habituellement tous les jours, ou occasionnellement, pas tous les jours ?»).

Croyances et attitudes

À la question 31, on demandait aux répondants d'indiquer à quel point ils étaient d'accord ou en désaccord avec sept croyances concernant l'usage du tabac. Les deuxième, troisième et septième points énoncés à la question 31 traduisaient une attitude positive face au tabagisme (p. ex. «Fumer aide à rester mince»), tandis que les autres exprimaient une attitude négative (p. ex. «Les femmes ne devraient pas fumer lorsqu'elles sont enceintes»). On a calculé l'indice de l'attitude globale en attribuant un score de +1 aux réponses indiquant un accord avec un énoncé exprimant une attitude favorable,un score de 0 pour les réponses indiquant «sans opinion» et un score de -1 pour les réponses indiquant un désaccord avec l'énoncé. La procédure inverse a été utilisée pour attribuer des scores aux réponses indiquant un accord ou un désaccord avec les énoncés formulés négativement. On a ensuite additionné les scores attribués pour les sept énoncés de la question 31.

Le tableau 1 démontre que le coefficient de la corrélation établie entre le score indiquant l'attitude globale envers le tabagisme et l'usage du tabac se chiffre à .29 ($p<0,001$). Toutes les corrélations établies entre la réponse à la question 27 et celles qui ont été fournies à chacun des énoncés de la question 31 sont positives et significatives statistiquement (c'est-à-dire, des coefficients de corrélation (c) variant entre .10 et .23)[a]. Ces résultats semblent indiquer que le score

---

a Afin de faciliter la comparaison de l'ordre de grandeur des relations, chacun des coefficients de corrélation présentés exprime le rapport entre la valeur calculée du coefficient et sa valeur maximale possible pour toutes les variables analysées.

global qui est le total des scores attribués pour tous les énoncés de la question 31 soit le meilleur prédicteur du comportement parmi les mesures des croyances et des attitudes.

Réseau social

L'indice du comportement des proches a été établi d'après les réponses fournies à la question 67, qui se lisait comme suit : «Parmi les personnes que vous fréquentez à titre amical, combien fument la cigarette ?». On a attribué un score de 1 pour une réponse indiquant «aucun», de 2 pour «quelques-unes», de 3 pour «environ la moitié» et de 4 pour «la plupart ou toutes». Les personnes qui avaient avoué leur ignorance sur ce point ont été exclues des analyses. Le coefficient de corrélation global entre la proportion des amis qui fumaient la cigarette et la réponse à la question 27 est de .33. Le coefficient de corrélation entre l'usage ou le non-usage du tabac par le conjoint (déterminé selon la réponse fournie à la question 73) et le comportement du répondant est également de .33 (voir Tableau 1).

CONSOMMATION D'ALCOOL

On a discerné huit catégories de consommateurs d'alcool, en se fondant sur les réponses fournies aux questions 36, 37 et 38. On a attribué : un score de 1 aux personnes qui ne buvaient pas, c'est-à-dire aux personnes qui avaient répondu «non» à la question 36 («Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées ?»); un score de 2 aux personnes qui avaient répondu «oui» à la question 36 et «non» à la question 37 («Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées ?»); un score de 3 aux personnes qui avaient répondu affirmativement aux questions 36 et 37 et «moins qu'une fois par mois» à la question 38 («Ces 12 derniers mois, quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées? En avez-vous bu...»); un score de 4 pour des réponses affirmatives aux questions 36 et 37 et de «une ou deux fois par mois» à la question 38; un score de 5 pour des réponses affirmatives aux questions 36 et 37 et de «une fois par semaine» à la question 38; un score de 6 pour des réponses affirmatives aux questions 36 et 37 et de «2 ou 3 fois par semaine» à la question 38; un score de 7 pour des réponses affirmatives aux questions 36 et 37 et de «de 4 à 6 fois par semaine» à la question 38; et enfin, un score de 8 pour des réponses affirmatives aux questions 36 et 37 et de «chaque jour» à la question 38. De cette façon, on a établi une échelle de 8 points. À une extrémité, on trouvait les gens qui ne buvaient jamais tandis qu'à l'autre extrême, il y avait ceux qui buvaient tous les jours.

Croyances et attitudes

Comme dans le cas des scores attribués pour l'attitude globale envers l'usage du tabac, on a établi un indice global de l'attitude envers la consommation d'alcool en se fondant sur les réponses obtenues à chacun des cinq énoncés de la question 48. Cette question demandait aux répondants s'ils étaient d'accord ou non avec cinq énoncés ayant trait à la consommation d'alcool. On a attribué des scores aux quatre premières croyances énoncées de la question 48 (p. ex., «boire modérément peut être bon pour la santé») en considérant qu'elles exprimaient une attitude positive face à la consommation d'alcool (d'accord = 1, sans opinion = 0, pas d'accord = -1); les scores ont été attribués en sens inverse dans le cas de la cinquième croyance qui, selon nous, réflétait une attitude négative face à la consommation d'alcool.

Le Tableau 2 montre que la relation entre l'attitude globale face à la consommation d'alcool et la fréquence de la consommation d'alcool est de .31 ($p<0,001$). Comme pour les scores relatifs à l'usage du tabac, la relation entre la fréquence de la consommation d'alcool et l'indice global de l'attitude envers la consommation d'alcool est plus forte que celle que l'on pourrait établir entre la fréquence de la consommation d'alcool et n'importe quelle des croyances individuelles énoncées à la question 48 (corrélations dont les coefficients varient entre .02 et .24).

La question 39 de l'enquête demandait aux gens de préciser quelle avait été la plus grande quantité d'alcool qu'ils avaient consommée durant la semaine précédente. Les réponses furent classées selon une échelle de 1 à 5, le score 1 étant attribué dans le cas d'une consommation nulle et le score 5, dans le cas d'une consommation égale ou supérieure à 12 verres par jour, et ce, à au moins une occasion. Le coefficient de corrélation entre cette mesure et l'attitude globale envers la consommation d'alcool se chiffre à .24 ($p<0,001$).

Relations sociales

Le tableau 2 montre également que le coefficient de corrélation entre le nombre d'amis qui «boivent à l'excès» (question 68) et la fréquence à laquelle une personne boit elle-même est de .16 ($p<0,001$). Chez les hommes, la relation entre la perception que le conjoint boit «à l'excès» et la consommation d'alcool personnelle n'est pas significative, contrairement à ce que l'on observe chez les femmes, chez qui cette relation est significative (quoique très faible) (.04).

On doit noter cependant qu'il y a une ambiguïté particulière dans toute relation établie entre les mesures du réseau social et le comportement du conjoint au chapitre de la consommation d'alcool, d'une part, et le comportement indiqué par le répondant lui-même. Les questions 68 et 73 ont trait à la consommation abusive d'alcool par les amis et le conjoint. Pour pouvoir répondre à cette question, le répondant devait être au courant de la fréquence à laquelle le conjoint et les

amis consommaient de l'alcool et juger si les quantités consommées étaient «excessives» ou non. On pourrait s'attendre à voir une corrélation positive due à l'influence sociale entre la consommation abusive d'alcool par les amis et le conjoint et la consommation du répondant lui-même. En revanche, on pourrait présumer qu'un répondant qui ne consomme guère ou pas d'alcool serait porté à adopter des critères plus conservateurs pour évaluer quand ses proches boivent «à l'excès»; dans cette optique, la consommation d'alcool d'une personne serait corrélée négativement avec sa perception selon laquelle son conjoint et son entourage boivent à l'excès. Si ces deux phénomènes entrent en jeu, ils peuvent s'annuler, ce qui aboutirait à une corrélation faible, voire même inexistante. Étant donné cette possibilité, l'importance conceptuelle de la faible relation entre les mesures liées au réseau social et la consommation d'alcool demeure ambiguë.

USAGE DE LA MARIJUANA

À la question 49, on demandait aux répondants de répondre «oui» ou «non» à l'énoncé suivant : «Ces 12 derniers mois, avez-vous absorbé de la marijuana ou du hashish?». On s'est fondé sur les réponses à cette question pour établir un indice de la consommation de marijuana (oui = 1; non = 2).

Croyances et attitudes

L'indice de l'attitude face à l'usage de la marijuana a été établi d'après les réponses obtenues aux questions 50 et 51. À la question 50, on demandait «Croyez-vous que fumer occasionnellement de la marijuana puisse affecter la santé physique ou mentale d'une personne ?». On attribuait un score de 1 pour une réponse négative ou lorsque le répondant indiquait «je l'ignore». On accordait un score de 2 dans le cas d'une réponse affirmative à la question 50 et lorsqu'aucun des effets particuliers énumérés à la question 51 n'était coché. A la question 51, on demandait aux répondants «Quels seraient, à votre avis, les effets d'une telle consommation (marijuana) ?»; les répondants pouvaient choisir parmi une liste de huit effets potentiels ou indiquer d'autres effets dans l'espace réservé à cette fin. On attribuait des scores de 3 et plus pour une réponse affirmative à la question 50 auxquels s'additionnait le nombre d'effets choisis à la question 51, chaque effet indiqué ajoutant un point au score final.

Le tableau 3 montre que le coefficient de corrélation entre cet indice des croyances relatives aux effets nocifs de l'usage de la marijuana et le fait que le répondant ait fumé ou non de la marijuana au cours des douze derniers mois est de .15 ($p<0,001$).

Réseau social

Le tableau 3 montre également que le coefficient de corrélation entre la proportion des amis qui fument de la marijuana (établie d'après les réponses obtenues à la question 69) et l'usage personnel de la marijuana est de .37 ($p<0,001$). La coefficient de corrélation entre l'usage de la marijuana par le conjoint (question 73) et l'usage personnel par le répondant, pour l'ensemble de l'échantillon, est encore plus élevé, soit .43 ($p<0,001$).

AUTO-EXAMEN DES SEINS

Les résultats obtenus à partir des deux questions posées aux femmes concernant l'auto-examen des seins sont particulièrement intéressants, car ils nous fournissent l'occasion d'examiner la concordance relative et effective entre les croyances et le comportement. La fréquence à laquelle les femmes procèdent à l'auto-examen des seins a été déterminée à l'aide de la question 63 («Combien de fois faites-vous l'auto-examen de vos seins ?»). Quatre réponses possibles étaient présentées aux répondantes : «Au moins une fois par mois»; «Tous les deux ou trois mois»; «Moins souvent»; «Jamais».

Croyances et attitudes

La croyance ayant trait à la fréquence selon laquelle les femmes devraient procéder à l'auto-examen des seins a été déterminée à la question 64, qui se lisait comme suit : «À votre avis, selon quelle périodicité une femme devrait-elle faire l'auto-examen des seins ?». Les réponses proposées étaient les mêmes qu'à la question 63, mis à part une possibilité additionnelle de «je l'ignore». En se fondant sur les réponses obtenues à ces deux questions, le niveau de concordance relative entre les croyances ayant trait à la périodicité selon laquelle les femmes devraient procéder à l'auto-examen des seins et la fréquence à laquelle elles procèdent réellement à un tel examen a été calculée à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson; les personnes qui avaient répondu «je l'ignore» à la question 64 ont été exclues de l'analyse. Le coefficient calculé s'élève à .47 ($p<0,001$), ce qui indique que les femmes qui croient en l'utilité de procéder à des examens plus fréquents adoptent généralement cette pratique préventive.

Le tableau 4 reflète le niveau de concordance effective entre ce que les femmes considèrent comme une périodicité souhaitable et la fréquence réelle de l'auto-examen des seins. Cinquante deux pour cent des femmes ont indiqué qu'elles pratiquaient l'auto-examen des seins selon la même fréquence que celle qui leur paraissait souhaitable pour l'ensemble des femmes.

Réseau social

L'enquête ne comprend aucune variable liée au réseau social qui puisse être rattachée de façon utile à l'auto-examen des seins.

TENSION ARTÉRIELLE

À la question 18, on demandait aux répondants «Quand avez-vous fait vérifier votre tension artérielle (pression) pour la dernière fois ?». Le choix de réponses était le suivant: «Au cours des six derniers mois»; «Il y a 6 à 12 mois»; «Il y a un à deux ans»; «Il y a plus de deux ans»; «Jamais fait vérifier»; «Je ne sais pas».

Croyances et attitudes

À la question 22, on demandait aux répondants «Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant ? Il n'est pas nécessaire de faire vérifier sa tension artérielle (pression) sauf si l'on sent qu'on a un problème.» Les répondants pouvaient répondre «D'accord», «Pas d'accord» ou «Sans opinion». La relation entre les réponses à cette question et celles qui ont été obtenues à la question 18 est significative ($X^2 = 798,8$, d.l. = 10, $p<0,001$). Le tableau 5 présente les pourcentages pertinents du tableau de contingence fondé sur ces deux questions. Parmi les personnes qui n'étaient pas d'accord avec l'idée qu'on ne fait vérifier sa tension artérielle que si l'on pense avoir un problème, 78 % avaient fait vérifier leur tension artérielle au cours des douze mois précédents, comparativement à 62 % des personnes qui étaient d'accord avec l'énoncé (qui constituaient 15 % de l'échantillon). Malheureusement, nous ne savons pas si certains des répondants qui ont déclaré avoir fait vérifier leur tension artérielle ont pu être motivés à le faire parce qu'ils croyaient avoir un problème. Il persiste donc une incertitude considérable en ce qui concerne la relation ou la signification de la relation entre les réponses à ces deux questions.

Réseau social

L'EPS ne comprend aucune variable liée aux relations sociales qui puisse être rattachée de façon utile à la vérification de la tension artérielle.

EXERCICE

À la question 24, on demandait aux répondants «Combien de fois par semaine faites-vous au moins 15 minutes d'exercice à la fois ?». Ceux-ci pouvaient répondre : «Quotidiennement»; «Cinq ou six fois par semaine»; «Trois ou quatre

fois par semaine»:; «Une ou deux fois par semaine»; «Moins d'une fois par semaine»; «Jamais»; «Je l'ignore». Les personnes qui ont répondu «Je l'ignore» ont été exclues des analyses. On attribué aux autres répondants des scores de 1 à 6, la valeur de l'indice augmentant avec la fréquence à laquelle les répondants faisaient de l'exercice.

Croyances et attitudes

L'enquête ne contenait aucune mesure directe des attitudes et des croyances concernant l'exercice. Même si la question 26 demandait aux répondants d'indiquer quels étaient, à leur avis, les bienfaits de faire de l'exercice *plus fréquemment*, on ne pouvait pas vraiment s'attendre à ce que de telles perceptions soient directement liées à la fréquence à laquelle les gens faisaient de l'exercice.

Réseau social

Deux mesures ont permis d'évaluer la fréquence à laquelle l'entourage du répondant faisait de l'exercice. Le tableau 6 montre que la proportion des amis qui font régulièrement de l'exercice (question 70) est correlée à .26 ($p<0,001$) avec la fréquence à laquelle les répondants affirment en faire. La fréquence à laquelle le conjoint fait de l'exercice est corrélée à .24 ($p<0,001$) avec la fréquence à laquelle le répondant déclare en faire.

INTENTIONS DE CHANGER

La dernière série de données a trait non pas au comportement, mais aux intentions de changer un comportement. À la question 109, on demandait aux répondants d'indiquer ce qu'ils avaient l'intention de changer dans leur comportement au cours de l'année à venir. À la question 4, on leur demandait d'indiquer ce qu'ils considéraient comme la chose la plus importante à faire pour améliorer leur état de santé. Des tableaux de contingence ont été établis afin d'évaluer dans quelle mesure les répondants qui avaient indiqué en début de questionnaire un changement de comportement donné comme étant important sur le plan de l'amélioration de leur état de santé déclareraient également qu'ils avaient l'intention d'apporter ce changement au cours de l'année à venir. Le tableau 7 présente les coefficients de contingence pertinents.

Exercice

Parmi les personnes qui ont indiqué que faire plus d'exercice leur semblait la chose la plus importante à faire pour améliorer leur état de santé, 50 % ont également indiqué qu'ils avaient l'intention de faire de l'exercice plus souvent, comparativement à 21 % des autres répondants (C = .41, p<0,001).

Perte de poids

Un peu plus de 50 % des gens qui considèrent que maigrir est la chose la plus importante à faire pour améliorer leur état de santé affirment avoir l'intention de réduire leur poids, comparativement à seulement 9,1 % des autres répondants (C = .42, p<0,001).

Amélioration des habitudes alimentaires

Trente trois pour cent des gens qui considèrent que l'amélioration de leurs habitudes alimentaires constitue le changement le plus important sur le plan de la santé ont indiqué leur intention d'apporter ces changements, comparativement à 11 % des autres Canadiens (C = .24, p<0,001).

Abandon de la cigarette

Parmi les gens qui considèrent que la chose la plus importante est de cesser de fumer, 54 % ont indiqué leur intention d'agir en ce sens, comparativement à 6 % des autres répondants (C = .60, p<0,001).

Réduction de la consommation de drogues

Très peu de personnes ont indiqué que ce qui leur apparaissait le plus important était de réduire leur consommation de drogues. De ces personnes, 37 % ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'agir en ce sens au cours de l'année à venir, comparativement à moins de 1 % des autres répondants (C = .29, p<0,001). Même si la relation est plus forte chez les hommes que chez les femmes, une comparaison semblable paraît peu fiable étant donné le nombre très limité de personnes ayant répondu que réduire la consommation de drogues était pour eux un objectif prioritaire.

Réduction de la consommation d'alcool

Parmi les personnes qui considèrent comme prioritaire une réduction de leur consommation d'alcool, 15 % affirment leur intention de concrétiser cette intention au cours de l'année à venir, comparativement à moins de 1 % des autres répondants (C = .13, p<0,001).

COMPARAISONS DIRECTES DES VARIABLES LIÉES AUX ATTITUDES ET AU RÉSEAU SOCIAL COMME PRÉDICTEURS DU COMPORTEMENT

Deux des thèmes abordés dans l'enquête permettent de comparer la valeur des variables liées aux attitudes ou aux croyances et au réseau social en tant que prédicteurs du comportement. Il s'agit de l'usage du tabac et l'usage de la marijuana. Bien que nous disposions également de variables liées aux attitudes et au réseau social pour la consommation d'alcool, la relation qu'on pourrait établir entre les mesures liées au réseau social pour ce qui est de la consommation d'alcool et le comportement demeure ambiguë. C'est pourquoi nous n'avons pas tenté de comparer directement l'efficacité des mesures d'attitudes et des relations sociales en tant que prédicteurs de la consommation d'alcool. Seuls les indicateurs liés à l'usage du tabac et à l'usage de la marijuana permettent d'évaluer l'importance relative de ces deux types de prédicteurs.

Afin de comparer l'importance relative des prédicteurs de l'usage du tabac et de l'usage de la marijuana, nous avons utilisé les mesures d'attitudes, du comportement des amis et du comportement du conjoint comme prédicteurs dans des analyses de régression multiple selon un modèle hiérarchique. Les variables correspondent à celles qui ont été présentées dans les sections antérieures portant sur l'usage du tabac et l'usage de la marijuana. Les tableaux 10 et 11 indiquent les moyennes et les écarts-types des variables d'attitudes, du comportement du conjoint et du comportement des amis pour chacune des catégories de fumeurs de tabac et de marijuana respectivement.

L'analyse de régression multiple est un outil statistique qui permet d'évaluer l'importance de la relation entre une ou plusieurs variables prédictives et une variable donnée servant de critère. Cette méthode analytique est généralement utilisée pour déterminer l'importance relative de diverses variables sur le plan de leur efficacité à prédire ou décrire une variable critère. La méthode hiérarchique de régression consiste à comparer les résultats successifs de la permutation de l'ordre d'apparition des variables prédictives dans l'équation de régression, afin de déterminer quelles sont les variables prédictives les plus puissantes. Dans le cas présent, nous voulons déterminer quelles variables, parmi les mesures d'attitudes personnelles ou du comportement des amis et du conjoint, permettent de mieux prédire l'usage du tabac et l'usage de la marijuana. La permutation des variables prédictives dans l'équation de régression nous permet de comparer les changements de valeur du coefficient de corrélation multiple (R) qui en résultent et ainsi d'évaluer de façon précise la contribution individuelle de chacune des variables.

Les résultats de l'analyse hiérarchique de régression multiple effectuée pour cerner les meilleures variables prédictives de l'usage du tabac sont présentés dans le tableau 8. Bien que chacune des trois variables contribue à prédire l'usage

du tabac, de façon globale, les meilleurs prédicteurs semblent être les variables liées au réseau social. Pour l'échantillon pris dans son ensemble, l'introduction dans l'équation de régression de la mesure de l'attitude à la suite des mesures de l'usage du tabac par le conjoint et les amis entraîne une hausse de la valeur du R^2 de seulement .04 (ou 4 % de la variance expliquée de l'usage du tabac). Toutefois, si l'on inverse l'ordre d'introduction des variables, les mesures de l'usage du tabac par le conjoint et par les amis entraînent une hausse additionnelle de .12 (ou 12 %) de la valeur du R^2, en sus de la valeur prédite par la mesure d'attitude prise individuellement. Comme le montre le tableau 8, on observe le même phénomène lorsqu'on calcule une équation de régression pour les hommes et une autre pour les femmes.

Le tableau 9 présente les résultats des mêmes analyses hiérarchique de régression qui portent sur l'usage de la marijuana. Les résultats obtenus sont semblables, que les analyses aient été effectuées sur l'ensemble de l'échantillon ou pour les hommes et les femmes séparément. Chacune des trois mesures contribue à la prédiction de l'usage de la marijuana, mais les variables liées au réseau social semblent être les meilleurs prédicteurs. Comme dans le cas de l'usage du tabac, l'usage de la marijuana par les amis ou le conjoint contribue de façon importante à prédire l'usage de la marijuana par le répondant, en sus de la valeur qui peut être prédite par l'attitude face à l'usage de la marijuana (changement de la valeur du R^2 de .21). Par contre, l'attitude face à l'usage de la marijuana n'a pas une grande valeur prédictive, lorsque cette mesure est introduite après l'usage de la marijuana par le conjoint ou par les amis dans l'équation de régression (changement de la valeur du R^2 de .004).

CONCLUSIONS

La plupart des relations qui ont été présentées sont hautement significatives, ce dont on ne doit pas se surprendre étant donnée la taille de l'échantillon (N = 11 181). La majorité des relations significatives sont toutefois faibles ou modérées, ce qui donne à penser que les variables ayant trait aux croyances et au réseau social mesurées dans le cadre de l'EPS ne ne sont pas des prédicteurs très efficaces des comportements visés. Évidemment, les mesures de l'attitude et de l'influence du réseau social qui ont été utilisées dans le cadre de l'enquête ne sont pas nécessairement les meilleurs prédicteurs du comportement. Par exemple, la théorie de l'action raisonnée de Fishbein, fréquemment reconnue comme un des meilleurs modèles prédictifs de l'action réfléchie, exige des mesures plus précises et davantage normalisées que celles qui ont été utilisées dans le cadre de cette enquête. Si l'on employait des mesures plus conformes aux exigences de la théorie de Fishbein, les mesures liées au réseau social et aux attitudes ou croyances pourraient se révéler des prédicteurs plus efficaces des comportements qui ont une indicence sur la santé. Par ailleurs, la forme de l'enquête peut avoir contribué à créer des pressions sociales qui auraient induit les répondants à justifier *a posteriori* leur comportement.

Ainsi, l'influence réelle qu'exercent les croyances et les perceptions sociales sur le comportement pourrait être moins marquée que ce que les corrélations établies d'après cette enquête ne laissent croire.

Malgré l'incertitude qui entoure l'interprétation de l'importance absolue des relations établies, il y a lieu de noter l'importance relative des indicateurs d'attitudes ou de croyances comparativement au comportement de l'entourage en tant que prédicteurs du comportement. À la lumière des données de l'EPS, il semble qu'il faille accorder au moins autant d'importance aux mesures liées au réseau social qu'aux indicateurs des croyances sur les effets du comportement sur la santé lorsqu'on planifie des activités liées à la promotion de la santé. Une recension des écrits plus complète sur les variables associées aux comportements qui ont une incidence sur la santé a permi d'aboutir à la même conclusion[3]. De tels résultats indiquent que l'influence interpersonnelle — par le «modelage» et la modification des normes informelles — peut jouer un rôle important dans la promotion de comportements sains. Nous devons reconnaître que l'adoption de comportements sains est un geste social. Les campagnes de promotion de la santé pourraient inviter les gens à adopter des comportements qui favorisent leur santé et à inciter d'autres personnes à les imiter. On pourrait encourager les gens à modifier leur régime alimentaire, à participer à des programmes d'activité physique ou à apporter d'autres modifications au sein d'un groupe social. Jusqu'à récemment, on n'a que très peu utilisé les pressions interpersonnelles dans la promotion de la santé, et il n'y a eu que quelques évaluations de l'efficacité de cette approche.

Par ailleurs, s'il est vrai que le réseau social exerce une si grande influence, il faudrait peut-être que les campagnes de promotion de la santé accordent une aide particulière aux gens afin de leur permettre de résister aux pressions sociales et familiales qui les poussent à manger trop, à boire à l'excès, à fumer, etc... On a utilisé cette approche avec succès dans le cas de la prévention du tabagisme chez les adolescents[6,7].

En résumé, les résultats de l'EPS viennent renforcer l'argument selon lequel on doit, pour inciter quelqu'un à adopter des comportements sains, tenter non seulement de modifier ses croyances en ce qui a trait aux conséquences pour la santé mais aussi essayer de créer un environnement social qui encourage cette personne à prendre des mesures propres à favoriser sa santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rosenstock, I.M. Why people use health services. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, 1966, pp. 94-124.

2. Janz, N.K. et M.H. Becker. The Health Belief Model : A decade later. *Health Education Quarterly*, Vol 11, 1984, pp. 1-47.

3. Norman, R. *Les comportements liés à la santé : nature et variables associées.* Séries d'études en promotion de la santé : No 2., Ottawa : Santé et Bien-être social Canada, 1986.

4. Fishbein, M. A theory of reasoned action : Some applications and implications. In M.M. Page (Ed.) *Nebraska Symposium on Motivation 1979*, Lincoln : University of Nebraska Press, 1980, pp. 65-116.

5. Fishbein, M. Social psychological analysis of smoking behavior. In J.R. Fisher (Ed.) *Social Psychology and Behavioral Medicine.* Chichester : Wiley, 1982.

6. Best, J.A., B.R. Flay, S.M.J. Towson, K.B. Ryan, C.L. Perry, K.S. Brown, M.W. Kersell et J.R. d'Avernas. Smoking prevention and the concept of risk. *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 14, 1984, pp. 257-273.

7. Potvin, G.J. et A. Eng. The efficiency of a multi-component approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine*, Vol. 11, 1982, pp. 199-211.

Tableaux

Tableau 1. Coefficients de corrélation de pearson entre l'usage du tabac et l'attitude face à l'usage du tabac, l'usage du tabac par le conjoint et l'usage du tabac par les amis, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Usage du tabac par		
Variable	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Attitude face à l'usage du tabac	.29	.29	.29
Usage du tabac par les amis	.33	.33	.34
Usage du tabac par le conjoint	.33	.37	.29

Note : Les coefficients de corrélation positifs indiquent qu'une attitude positive face à l'usage du tabac, une proportion plus élevée d'amis qui fument et l'usage du tabac par le conjoint sont autant de variables associées à un usage du tabac plus important par les Canadiens.

Tableau 2. Coefficients de corrélation de Pearson entre la consommation l'alcool et l'attitude face à la consommation d'alcool, la consommation d'alcool par le conjoint et la consommation d'alcool par les amis, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Consommation d'alcool par		
Variable	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Attitude face à la consommation d'alcool	.31	.29	.27
Proportion des amis qui boivent «trop»	.16	.16	.13
Consommation abusive d'alcool par le conjoint	.01	.00	.04

Note : Les coefficients de corrélation positifs indiquent qu'une attitude positive face à la consommation d'alcool, une consommation excessive d'alcool par les amis ou par le conjoint, ou les deux, sont autant de variables associées à une consommation d'alcool plus élevée par les Canadiens.

Tableau 3. Coefficients de corrélation de Pearson entre l'usage de la marijuana et l'attitude face à l'usage de la marijuana, l'usage de la marijuana par le conjoint et l'usage de la marijuana par les amis, 15 ans et plus, Canada, 1985.

Variable	Usage de la marijuana par		
	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Attitude face à l'usage de la marijuana	.15	.19	.11
Usage de la marijuana par les amis	.37	.39	.35
Usage de la marijuana par le conjoint	.43	.43	.48

Note : Les coefficients de corrélation positifs indiquent qu'une attitude plus positive face à l'usage de la marijuana, une proportion plus élevée d'amis qui fument de la marijuana, et l'usage de la marijuana par le conjoint sont autant de variables associées à l'usage de la marijuana par les répondants.

Tableau 4. Relation entre la croyance qu'ont les femmes canadiennes de la fréquence à laquelle elles devraient procéder à l'auto-examen des seins et la fréquence déclarée de la pratique réelle de l'auto-examen des seins, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Fréquence considérée comme optimale			
	Une fois par mois	Une fois tous les 2 à 3 mois	Moins souvent	Jamais
Fréquence réelle de l'auto-examen des seins				
Une fois par mois	43,0 %	0,7 %*	—	—
Une fois tous les 2 à 3 mois	15,4 %	5,8 %	0,5 %*	—
Moins souvent	12,4 %	3,5 %	2,1 %	—
Jamais	9,9 %	2,9 %	2,7 %	0,7 %*

Note : * Données à utiliser avec prudence en raison de la variabilité élevée observée au niveau de l'échantillon.
— Données non publiables parce que le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %.

Tableau 5. Relation entre la croyance selon laquelle on ne doit faire vérifier sa tension artérielle que si l'on croit avoir un problème et le temps écoulé depuis la dernière vérification de la tension artérielle, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Réponse à la question : «Il n'est pas nécessaire de faire vérifier sa tension artérielle (pression) sauf si l'on sent qu'on a un problème.»		
	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Temps écoulé depuis le dernier contrôle de la tension artérielle:			
Au cours des six derniers mois	7,3 %	48,7 %	0,9 %
6 à 12 mois	2,3 %	15,9 %	0,3 % *
Un à deux ans	1,9 %	8,8 %	0,3 % *
Plus de deux ans	2,6 %	6,7 %	0,3 % *
Jamais	0,7 %*	1,2 %	—
Ne savent pas	0,5 %*	1,2 %	—

Note : * Données à utiliser avec prudence en raison de la variabilité élevée observée au niveau de l'échantillon.
— Données non publiables parce que la valeur du coefficient de variation est supérieure à 33,3 %.

Tableau 6. Coefficients de corrélation de Pearson entre la fréquence à laquelle une personne fait de l'exercice et la fréquence à laquelle les amis et le conjoint font de l'exercice, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Fréquence à laquelle le répondant fait de l'exercice		
Variable	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Fréquence à laquelle les amis font de l'exercice	.26	.30	.21
Fréquence à laquelle le conjoint fait de l'exercice	.24	.20	.28

Note : Les coefficients de corrélation positifs indiquent qu'une plus forte proportion d'amis qui font de l'exercice et un conjoint qui fait de l'exercice sont des variables associées avec une fréquence plus élevée d'exercice par les Canadiens.

Tableau 7. Coefficients de contingence exprimant la relation entre l'importance accordée aux changements de comportement et les intentions d'apporter des changements au cours de l'année à venir, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Intentions d'apporter des changements par importance accordée au changement de comportement		
	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Faire plus d'exercice.	.41	.41	.41
Maigrir	.42	.37	.43
Améliorer ses habitudes alimentaires	.24	.23	.24
Cesser de fumer	.60	.58	.63
Réduire sa consommation de drogues	.29 *	.48 *	.00 *
Réduire sa consommation d'alcool	.13	.13	.06

Note : Tous les coefficients calculés à partir des réponses ont des valeurs positives, ce qui indique qu'une importance plus grande accordée à un changement est associée avec une intention plus ferme d'apporter le changement.

* Les coefficients portent sur un petit échantillon. Ces estimations doivent être utilisées avec prudence.

Tableau 8. Analyse de régression multiple de type hiérarchique portant sur l'usage du tabac, selon le sexe, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Critère : Usage du tabac		
	R	R^2	Modification de la valeur de R^2
Les deux sexes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.40	.16	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage du tabac	.45	.20	.04
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage du tabac	.29	.08	—
Étape 2 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.45	.20	.12
Hommes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.43	.18	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage du tabac	.47	.22	.04
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage du tabac	.29	.08	—
Étape 2 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.47	.22	.14
Femmes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.39	.15	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage du tabac	.44	.19	.04
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage du tabac	.29	.08	—
Étape 2 - Usage du tabac par les amis et le conjoint	.44	.19	.11

Tableau 9. Analyse de régression multiple de type hiérarchique portant sur l'usage de la marijuana, selon le sexe, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Critère : Usage de la marijuana		
	R	R^2	Modification de la valeur de R^2
Les deux sexes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.48	.23	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.48	.23	.004
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.15	.02	—
Étape 2 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.48	.23	.21
Hommes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.52	.27	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.53	.28	.01
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.19	.04	—
Étape 2 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.53	.28	.24
Femmes			
Régression A :			
Étape 1 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.49	.24	—
Étape 2 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.49	.24	.002
Régression B :			
Étape 1 - Attitude face à l'usage de la marijuana	.11	.01	—
Étape 2 - Usage de la marijuana par les amis et le conjoint	.49	.24	.23

Tableau 10. Moyennes et écarts-types des mesures de l'attitude face à l'usage du tabac, de l'usage du tabac par les amis et de l'usage du tabac par le conjoint, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Attitude		Amis		Conjoint	
	Moyenne	É.-t.	Moyenne	É.-t.	Moyenne	É.-t.
Les deux sexes						
non-fumeur	-4,04	2,45	2,30	0,81	1,23	0,42
fumeur occasionnel	-3,36	2,46	2,65	0,79	1,49	0,50
fumeur habituel	-2,38	2,64	2,93	0,84	1,56	0,50
Hommes						
non-fumeur	-3,86	2,52	2,35	0,82	1,18	0,38
fumeur occasionnel	-3,29	2,56	2,70	0,86	1,49	0,50
fumeur habituel	-2,10	2,84	2,97	0,82	1,55	0,50
Femmes						
non-fumeur	-4,23	2,38	2,25	0,81	1,28	0,45
fumeur occasionnel	-3,45	2,36	2,60	0,71	1,51	0,50
fumeur habituel	-2,66	2,38	2,89	0,85	1,59	0,49

Note : Un score plus élevé pour la mesure de l'attitude indique une attitude plus positive face à l'usage du tabac; un score plus élevé pour l'usage du tabac par les amis indique une proportion plus élevée d'amis qui fument; un score plus élevé pour l'usage du tabac par le conjoint indique une probabilité plus élevée que le conjoint fume.

Tableau 11. Moyennes et écarts-types des mesures de l'attitude face à l'usage de la marijuana, de l'usage de la marijuana par les amis et de l'usage de la marijuana par le conjoint, 15 ans et plus, Canada, 1985.

	Attitude		Amis		Conjoint	
	Moyenne	É.-t.	Moyenne	É.-t.	Moyenne	É.-t.
Les deux sexes						
Consommateur au cours des 12 derniers mois	1,60	1,01	1,70	0,99	1,54	0,50
Non-consomateur au cours des 12 derniers mois	2,83	1,39	2,83	0,45	1,98	0,13
Hommes						
Consommateur au cours des 12 derniers mois	1,41	0,90	1,70	1,03	1,69	0,46
Non-consommateur au cours des 12 derniers mois	2,74	1,34	2,81	0,45	2,00	0,08
Femmes						
Consommatrice au cours des 12 derniers mois	1,90	1,10	1,68	0,95	1,31	0,47
Non-consommatrice au cours des 12 derniers mois	2,91	1,44	2,84	0,45	1,97	0,16

Note : Un score plus élevé pour la mesure de l'attitude indique une attitude plus négative face à l'usage du tabac; un score plus élevé pour l'usage de la marijuana par les amis indique une proportion moins élevée d'amis qui font usage de la marijuana; un score plus élevé pour l'usage de la marijuana par le conjoint indique une probabilité moins élevée que le conjoint fasse usage de la marijuana.

Questionnaire De l'Enquète Promotion Santé Canada

Statistique Canada Statistics Canada

ENQUÊTE PROMOTION SANTÉ

N° de téléphone — N° de Page – Ligne du DM

J'aimerais d'abord vous poser quelques questions sur votre état de santé.

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...

1 ○ Excellente
2 ○ Très bonne
3 ○ Bonne
4 ○ Moyenne
5 ○ Mauvaise

2. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? Comparativement à la plupart des personnes de mon âge, je fais plus d'efforts pour améliorer mon état de santé.

6 ○ D'accord
7 ○ Pas d'accord
8 ○ Sans opinion

3. Croyez-vous qu'il y a quelque chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 6

4. Quelle est la chose la plus importante que vous devriez faire?

3 ○ Faire plus d'exercice
4 ○ Améliorer mes habitudes alimentaires
5 ○ Maigrir
6 ○ Cesser de fumer
7 ○ Consommer moins de médicaments ou de drogues
8 ○ Boire moins de boissons alcoolisées
9 ○ Autre (précisez) _____

5. Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

01 ○ Non
02 ○ Le problème n'est pas sérieux, pas urgent
03 ○ Je manque de temps
04 ○ Je manque d'autodiscipline, d'énergie
05 ○ Je suis trop déprimé(e)
06 ○ Je ne sais pas comment m'y mettre, l'information voulue me fait défaut
07 ○ Pression de la part de mes ami(e)s
08 ○ Manque d'appui de la part de ma famille ou de mes ami(e)s
09 ○ Je ne veux pas changer mes habitudes actuelles
10 ○ C'est trop difficile
11 ○ C'est trop coûteux
12 ○ Autre (précisez) _____

6. Croyez-vous que vous devriez faire quelque chose pour améliorer la façon de maîtriser le stress?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 9

7. À votre avis, quelle est la chose la plus importante que vous devriez faire? (Ne cochez que la plus importante)

1 ○ Faire plus d'exercice
2 ○ Apprendre à me relaxer, m'inquiéter moins
3 ○ Sortir plus souvent, me faire des amis, accepter des invitations et recevoir
4 ○ Changer d'emploi, déménager, quitter le foyer, modifier ma situation
5 ○ Consommer moins de médicaments ou de drogues
6 ○ Consommer moins d'alcool
7 ○ Être plus souvent avec ma famille ou avec mes ami(e)s intimes
8 ○ Autre (précisez) _____

8. Y a-t-il quelque chose qui vous empêche de réaliser cette amélioration?

01 ○ Non
02 ○ Le problème n'est pas si sérieux, pas urgent
03 ○ Je manque de temps
04 ○ Je manque d'autodiscipline, d'énergie
05 ○ Je suis trop déprimé(e)
06 ○ Je ne sais pas comment m'y mettre, l'information voulue me fait défaut
07 ○ Pression de la part de mes ami(e)s
08 ○ Manque d'appui de la part de ma famille ou de mes ami(e)s
09 ○ Je ne veux pas changer mes habitudes actuelles
10 ○ C'est trop difficile
11 ○ C'est trop coûteux
12 ○ Autre (précisez) _____

9. De façon générale, affirmeriez-vous que vous êtes une personne...

1 ○ Très heureuse
2 ○ Assez heureuse
3 ○ Pas très heureuse

10. Décririez-vous votre vie comme...

4 ○ Très stressante
5 ○ Assez stressante
6 ○ Pas très stressante
7 ○ Pas stressante du tout

B-5400-140 2.2-4-85 TB/CT Reg B14069-26

11. Est-ce qu'il y a des sujets concernant la santé sur lesquels vous aimeriez avoir plus d'informations?

[8] Oui [9] Non → Passez à la Q 13

12. Parmi la liste suivante de sujets concernant la santé, sur lequel aimeriez-vous avoir plus d'informations?

	Oui	Non
Alimentation	01	02
Hypertension	03	04
Santé mentale	05	06
Usage du tabac	07	08
Consommation d'alcool	09	10
Usage de la marijuana	11	12
Sécurité et prévention des accidents	13	14

Voici à présent quelques questions sur votre condition physique actuelle.

13. Combien mesurez-vous sans souliers?

[1][ ][ ] [ ] pieds / pouces ou [2][ ][ ][ ] centimètres

14. Combien pesez-vous?

[3][ ][ ][ ] livres ou [4][ ][ ][ ] kilogrammes

15. Combien aimeriez-vous peser?

[5][ ][ ][ ] livres ou [6][ ][ ][ ] kilogrammes

[7] Je l'ignore

16. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire à cause d'une affection physique ou d'un problème de santé chronique? Par "chronique" j'entends qui dure depuis plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.

[1] Oui [2] Non → Passez à la Q 18

17. Êtes-vous limité(e)...

	Oui	Non
À la maison	3	4
Au travail ou à l'école	5	6
Dans d'autres circonstances telles que les loisirs ou les déplacements entre la maison et le travail	7	8

18. Quand avez-vous fait vérifier votre tension artérielle (pression) pour la dernière fois?

[1] Au cours des six derniers mois
[2] Il y a 6 à 12 mois
[3] Il y a un à deux ans
[4] Il y a plus de deux ans
[5] Jamais fait vérifier
[6] Je ne sais pas

} Passez à la Q 22

19. Autant que vous le sachiez, votre tension artérielle (pression) est-elle encore élevée?

[7] Oui
[8] Non
[9] Je l'ignore

} Passez à la Q 22

20. Faites-vous quelque chose présentement pour contrôler votre hypertension?

[1] Oui [2] Non → Passez à la Q 22

21. Que faites-vous pour la contrôler? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[01] Prend des médicaments
[02] Cesser de fumer
[03] Exercice
[04] Perdre du poids
[05] Diminution de la consommation de sel
[06] Autre modification à mon régime alimentaire
[07] Relaxation
[08] Réduire ma consommation d'alcool
[09] Autre (précisez) _____
[10] Je l'ignore

22. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? "Il n'est pas nécessaire de faire vérifier sa tension artérielle (pression) sauf si l'on sent qu'on a un problème."

[1] D'accord
[2] Pas d'accord
[3] Sans opinion

Les questions suivantes concernent l'exercice.

23. L'exercice comprend des activités vigoureuses telles que la gymnastique, le jogging, les sports qui se pratiquent avec une raquette, les sports d'équipe, les cours de danse, ou la marche vive. Estimez-vous faire autant ou moins d'exercice qu'il le faudrait?

[4] Autant qu'il le faudrait
[5] Moins qu'il ne le faudrait
[6] Je l'ignore

24. Combien de fois par semaine faites-vous au moins 15 minutes d'exercice à la fois?

[1] Quotidiennement
[2] Cinq ou six fois par semaine
[3] Trois ou quatre fois par semaine
[4] Une ou deux fois par semaine
[5] Moins d'une fois par semaine
[6] Jamais
[7] Je l'ignore

25. Diriez-vous que vous faites plus, moins ou environ la même quantité d'activités physiques que les autres personnes de votre âge?

[1] Plus d'activités
[2] Environ la même quantité
[3] Moins d'activités
[4] Je l'ignore

26. Croyez-vous que le fait de faire plus d'exercice améliorerait votre santé...

[5] ○ Beaucoup
[6] ○ Moyennement
[7] ○ Un peu
[8] ○ Pas du tout
[9] ○ Je l'ignore

Les questions suivantes concernent l'usage du tabac.

27. Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q 31

28. Fumez-vous la cigarette de façon régulière, c'est-à-dire habituellement tous les jours, ou occasionnellement, pas tous les jours?

[3] ○ Régulièrement [4] ○ Occasionnellement

29. Au cours de l'année écoulée, quelqu'un vous a-t-il demandé de vous abstenir de fumer en sa présence?

[5] ○ Oui [6] ○ Non ——→ Passez à la Q 31

30. Où cette demande vous a-t-elle été formulée? Où ailleurs? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[1] ○ À l'école
[2] ○ Au travail
[3] ○ Dans une voiture
[4] ○ Au restaurant
[5] ○ À votre propre foyer
[6] ○ Dans une autre maison que la vôtre
[7] ○ Autre (précisez) _____

31. À présent, j'aimerais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant l'usage du tabac. À l'égard de chacun des énoncés suivants, dites-moi si vous êtes d'accord ou non?

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Les enfants sont plus enclins à fumer si leurs parents sont des fumeurs	[01] ○	[02] ○	[03] ○
Les gens s'inquiètent outre mesure des problèmes de santé du fait que d'autres personnes fument en leur présence	[04] ○	[05] ○	[06] ○
La plupart des non-fumeurs ne sont pas ennuyés lorsque d'autres personnes fument en leur présence	[07] ○	[08] ○	[09] ○
Les femmes ne devraient pas fumer lorsqu'elles sont enceintes	[10] ○	[11] ○	[12] ○
Il faudrait fournir aux non-fumeurs un endroit exempt de fumée de tabac là où ils travaillent	[13] ○	[14] ○	[15] ○
Avant de fumer en présence d'autres personnes, les fumeurs devraient leur en demander la permission	[16] ○	[17] ○	[18] ○
Fumer aide à rester mince	[19] ○	[20] ○	[21] ○

32. Croyez-vous qu'une personne qui renonce au tabac après avoir été un gros fumeur pendant 10 ans réduit les risques de contracter une maladie liée à l'usage du tabac...

[1] ○ Dans une large mesure
[2] ○ Modérément
[3] ○ Un petit peu
[4] ○ Pas du tout
[5] ○ Je l'ignore

33. Vous arrive-t-il d'être incommodé(e) par la fumée provenant des cigarettes que d'autres fument en votre présence?

[6] ○ Oui [7] ○ Non

34. Avez-vous déjà demandé à quelqu'un de s'abstenir de fumer?

[8] ○ Oui [9] ○ Non ——→ Passez à la Q 36

35. À quel endroit? Où ailleurs? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[1] ○ Au restaurant
[2] ○ Au travail
[3] ○ À l'école
[4] ○ Dans une voiture
[5] ○ Dans les transports publics (autobus, avion)
[6] ○ Dans votre propre maison
[7] ○ Dans une autre maison que la vôtre
[8] ○ Autre (précisez) _____

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de la consommation d'alcool.

36. Dans les questions suivantes, un "verre" signifie:

Une bouteille de bière ou un verre de bière en fut (draft)
Un petit verre de vin
1 once et ¼ de boisson forte, diluée ou non

Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ——→ Passez à la Q 44

37. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées?

[3] ○ Oui [4] ○ Non ——→ Passez à la Q 44

38. Ces 12 derniers mois, quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées? En avez-vous bu...

[1] ○ Chaque jour
[2] ○ De 4 à 6 fois par semaine
[3] ○ 2 ou 3 fois par semaine
[4] ○ Une fois par semaine
[5] ○ Une ou deux fois par mois
[6] ○ Moins qu'une fois par mois

39. (a) **Au cours des sept derniers jours, quel est le nombre de jours où il vous est arrivé de consommer des boissons alcoolisées?**

[ ] [88] Aucun ——→ Passez à la Q. 40

(b) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu deux verres ou plus?**

[ ] [88] Aucun ——→ Passez à la Q. 40

(c) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu quatre verres ou plus?**

[ ] [88] Aucun ——→ Passez à la Q. 40

(d) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu huit verres ou plus?**

[ ] [88] Aucun ——→ Passez à la Q. 40

(e) **Sur ce nombre de jours, combien y en a-t-il où vous avez bu douze verres ou plus?**

[ ] [88] Aucun

40. **Diriez-vous que cette quantité est supérieure, inférieure ou équivalente à ce que vous consommez habituellement pendant une semaine?**

[1] Supérieure

[2] Inférieure

[3] Équivalente

41. **Au cours du mois passé, combien de fois avez-vous conduit moins de deux heures après avoir consommé une quantité quelconque d'alcool?**

[ ]

[88] Je ne conduis pas ——→ Passez à la Q. 44

[99] Je l'ignore

42. **Environ combien de verres pouvez-vous consommer, sur une période de trois heures, avant de vous inquiéter au sujet de votre capacité de conduire?**

[ ]

[99] Je l'ignore

43. **Il existe une limite légale à la quantité d'alcool que l'on peut avoir dans le sang lorsque l'on conduit. Combien de verres croyez-vous pouvoir absorber en l'espace de trois heures avant que votre concentration d'alcool dans le sang dépasse la limite légale?**

[ ]

[99] Je l'ignore

44. **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'être avec un(e) ami(e) ou un parent qui, selon vous, avait trop bu pour conduire prudemment?**

[5] Oui

[6] Non

[7] Je l'ignore } Passez à la Q. 47

45. **La dernière fois que cela s'est produit, avez-vous tenté de dissuader cette personne de conduire?**

[3] Oui [9] Non ——→ Passez à la Q. 47

46. **Qu'avez-vous fait?** (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

[1] Je l'ai reconduite chez elle

[2] J'ai demandé à quelqu'un de la reconduire chez elle

[3] Je lui ai demandé de prendre un taxi

[4] J'ai caché les clés de sa voiture

[5] Je lui ai servi du café

[6] Je l'ai gardée à la maison

[7] Autre (précisez) _____

47. **Selon vous, combien de verres de boisson alcoolisée une personne peut-elle consommer par jour sans mettre sa santé en péril à long terme?**

[ ]

[99] Je l'ignore

48. **À présent, je voudrais connaître votre opinion sur quelques énoncés concernant la consommation d'alcool. Veuillez me dire si vous êtes d'accord ou non sur ces énoncés?**

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Boire modérément peut être bon pour la santé	[01]	[02]	[03]
Lors de sorties ou de réceptions, je me sens souvent obligé(e) de prendre un verre, même si je n'en ai guère l'envie	[04]	[05]	[06]
La plupart des buveurs n'éprouvent pas de problèmes de santé par suite de leurs consommation d'alcool	[07]	[08]	[09]
La plupart des gens ne voit aucun mal à ce que l'on s'enivre de temps à autre	[10]	[11]	[12]
J'aime mieux payer un taxi que de voir un(e) ami(e) conduire après avoir bu	[13]	[14]	[15]

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre consommation de médicaments ou de drogues.

49. **Ces 12 derniers mois, avez-vous absorbé:**

Des somnifères?	[01]	Oui
	[02]	Non
Des stimulants ou des amphétamines?	[03]	Oui
	[04]	Non
Des tranquillisants, tels que des valium?	[05]	Oui
	[06]	Non
De la cocaïne?	[07]	Oui
	[08]	Non
De la marijuana ou du hashish?	[09]	Oui
	[10]	Non

50. **Croyez-vous que fumer occasionnellement de la marijuana puisse affecter la santé physique ou mentale d'une personne?**

[4] Oui

[5] Non

[6] Je l'ignore } Passez à la Q. 52

51. Quel serait, à votre avis, les effets d'une telle consommation? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- 01 ○ Détente ou quelque autre effet positif
- 02 ○ Dépendance/Conduit à l'usage de drogues dures
- 03 ○ Perte de mémoire, endommagement du cerveau
- 04 ○ Autres effets sur la santé mentale ou le comportement
- 05 ○ Endommagement des poumons
- 06 ○ Problèmes génétiques/stérilité
- 07 ○ Autres problèmes de santé physique
- 08 ○ Augmente les risques d'accidents ou de blessures
- 09 ○ Autres (précisez) _____
- 10 ○ Je l'ignore

Les questions suivantes portent sur la sécurité.

52. En moyenne, combien de milles ou de kilomètres par semaine parcourez-vous dans un véhicule utilisé à des fins personelles...

Comme conducteur?

1 [ ][ ][ ][ ] milles ou 2 [ ][ ][ ][ ] kilomètres

- 3 ○ Je l'ignore

53. En moyenne, combien de milles ou de kilomètres par semaine parcourez-vous dans un véhicule utilisé à des fins personelles...

Comme passager?

4 [ ][ ][ ][ ] milles ou 5 [ ][ ][ ][ ] kilomètres

- 6 ○ Je l'ignore

54. Dans quelle mesure utilisez-vous la ceinture de sécurité lorsque vous montez en voiture? (Lire les réponses)

- 1 ○ Toujours
- 2 ○ Presque toujours
- 3 ○ Parfois
- 4 ○ Rarement ou jamais

55. Lorsque vous conduisez une voiture, insistez-vous pour que les enfants qui vous accompagnent bouclent leur ceinture de sécurité ou soient installés dans des sièges de bébé? (Lire les réponses)

- 1 ○ Toujours
- 2 ○ Presque toujours
- 3 ○ Parfois
- 4 ○ Rarement ou jamais
- 5 ○ Je ne conduis pas
- 6 ○ Il ne m'arrive pas de conduire avec des enfants dans la voiture

56. Au cours des trois dernières années avez-vous suivi des cours sur l'application des premiers soins?

- 7 ○ Oui
- 8 ○ Non

57. Savez-vous comment pratiquer la réanimation cardiorespiratoire, appelée parfois RCR?

- 1 ○ Oui
- 2 ○ Non

58. Quelle est votre opinion à l'égard de l'énoncé suivant? Il vaut la peine d'apprendre la RCR même si peu de personnes ont un jour à l'utiliser.

- 3 ○ D'accord
- 4 ○ Pas d'accord
- 5 ○ Sans opinion

59. Dans votre demeure, y a-t-il

	Oui	Non
Un nécessaire de premiers soins?	1 ○	2 ○
Un détecteur de fumée?	3 ○	4 ○
Un extincteur?	5 ○	6 ○

60. A l'interviewer Si le répondant est

- Une femme 7 ○ ——→ Passez à la Q 61
- Un homme 8 ○ ——→ Passez à la Q 66

Les questions suivantes concernent les pratiques de santé.

61. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait examiner vos seins par un médecin ou une infirmière?

- 1 ○ Oui
- 2 ○ Non

62. Est-ce qu'on vous a déjà montré comment faire l'auto-examen de vos seins?

- 3 ○ Oui
- 4 ○ Non

63. Combien de fois faites-vous l'auto-examen de vos seins? Diriez-vous...

- 5 ○ Au moins une fois par mois
- 6 ○ Tous les deux ou trois mois
- 7 ○ Moins souvent
- 8 ○ Jamais

64. À votre avis, selon quelle périodicité une femme devrait-elle faire l'auto-examen de ses seins?

- 1 ○ Au moins une fois par mois
- 2 ○ Tous les deux ou trois mois
- 3 ○ Moins souvent
- 4 ○ Jamais
- 5 ○ Je l'ignore

65. À quand remonte le dernier test PAP que vous avez subi pour le dépistage du cancer?

- 1 ○ Au cours de la dernière année
- 2 ○ Au cours des 2 ou 3 dernières années
- 3 ○ Il y a plus de 3 ans
- 4 ○ Jamais
- 5 ○ Je l'ignore

Les questions suivantes concernent vos relations sociales.

66. Environ combien de personnes, y compris votre parenté, entrent dans votre cercle d'ami(e)s, c'est-à-dire dans le groupe des personnes que vous fréquentez régulièrement?

[ ]

67. Parmi les personnes que vous fréquentez à titre amical, combien fument la cigarette? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

68. Parmi ces personnes, combien, selon vous, boivent à l'excès? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

69. Parmi les personnes qui forment votre cercle d'ami(e)s combien fument régulièrement de la marijuana? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

70. Parmi les personnes qui forment votre cercle d'amis, combien font de l'exercice régulièrement? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

71. Parmi votre entourage, combien estimez-vous avoir d'ami(e)s intimes, c'est-à-dire des personnes auxquelles vous pouvez vous adresser en cas de besoin d'aide ou de difficulté? (Lire les réponses)

1 ○ Aucune
2 ○ Quelques-unes
3 ○ Environ la moitié
4 ○ La plupart ou toutes
5 ○ Je l'ignore

72. Quel est votre état matrimonial actuel?

1 ○ Marié(e) (y compris l'union libre)
2 ○ Célibataire/jamais marié(e)
3 ○ Séparé(e)
4 ○ Divorcé(e)
5 ○ Veuf, veuve

→ Passez à la Q 74

73. Parmi les éléments énumérés ci-dessous, lesquels s'appliquent à votre conjoint?

	Oui	Non
Fait de l'exercice régulièrement	01 ○	02 ○
Fume des cigarettes	03 ○	04 ○
Consomme trop d'alcool	05 ○	06 ○
Mange trop	07 ○	08 ○
Prend des tranquillisants tels que des valium	09 ○	10 ○
Fume de la marijuana	11 ○	12 ○

Les questions suivantes se rapportent à l'alimentation.

74. Au cours de la semaine dernière, combien de fois (nombre de jours) avez-vous mangé l'un ou l'autre des aliments suivants pour votre déjeuner (petit déjeuner)?

Rien, café ou thé seulement [ ]
Oeufs, bacon, jambon ou autre viande [ ]
Pain, pâtisserie, croissant, crêpe ou céréales [ ]
Fruit ou jus de fruit [ ]
Fromage, lait ou autres produits laitiers [ ]

75. Croyez-vous que vous devriez limiter ou éviter certains aliments pour protéger votre santé?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——→ Passez à la Q 77

76. Parmi les genres d'aliments suivants, lequel, selon vous, est-il le plus important de limiter ou d'éviter pour protéger votre santé?

3 ○ Aliments élevés en cholestérol
4 ○ Aliments élevés en matière grasse
5 ○ Aliments élevés en sucre
6 ○ Aliments élevés en sel
7 ○ Je l'ignore

77. Y a-t-il des aliments que vous devriez selon vous, manger plus souvent pour protéger votre santé?

8 ○ Oui 9 ○ Non ——→ Passez à la Q 79

78. Parmi les genres d'aliments suivants, lequel, selon vous, est-il le plus important de manger plus souvent pour protéger votre santé?

1 ○ Fruits et légumes
2 ○ Céréales à grain entier
3 ○ Lait et produits laitiers
4 ○ Viande, poisson, volaille
5 ○ Je l'ignore

79. Je vais maintenant vous lire une liste de sujets relatifs à la santé. J'aimerais savoir quelle importance selon vous l'État doit accorder à chacun de ces sujets. Veuillez vous servir d'une échelle allant de 1 à 10; 1 représentant un sujet pas du tout important et 10, un sujet extrêmement important.

	Pas du tout important 1	2	3	4	5	6	7	8	9	*Extrêmement important* 10	*Je l'ignore*
Consommation de drogues	01○	02○	03○	04○	05○	06○	07○	08○	09○	10○	11○
Consommation de tabac	12○	13○	14○	15○	16○	17○	18○	19○	20○	21○	22○
Problèmes reliés à l'alcool	23○	24○	25○	26○	27○	28○	29○	30○	31○	32○	33○
Hypertension	34○	35○	36○	37○	38○	39○	40○	41○	42○	43○	44○
Santé des enfants	45○	46○	47○	48○	49○	50○	51○	52○	53○	54○	55○
Habitudes alimentaires	56○	57○	58○	59○	60○	61○	62○	63○	64○	65○	66○
Santé mentale	67○	68○	69○	70○	71○	72○	73○	74○	75○	76○	77○
Prévention des accidents à la maison	78○	79○	80○	81○	82○	83○	84○	85○	86○	87○	88○
Prévention des accidents au travail	89○	90○	91○	92○	93○	94○	95○	96○	97○	98○	99○
Prévention des accidents de la route	100○	101○	102○	103○	104○	105○	106○	107○	108○	109○	110○

80. Quelle est votre opinion à l'égard des énoncés suivants?

	D'accord	Pas d'accord	Sans opinion
Suivre un régime équilibré est un processus long et coûteux	1○	2○	3○
J'aime mieux faire de l'embonpoint que devoir me priver de beaucoup des aliments que j'aime	4○	5○	6○
Ne pas prendre de petit déjeuner est un moyen efficace pour maintenir son poids ou pour maigrir	7○	8○	9○

81. Croyez-vous que vous pourriez améliorer votre santé en modifiant vos habitudes alimentaires?

1○ Oui

2○ Non

3○ Je l'ignore

Pour terminer, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de vous-même.

82. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminées?

1○ Aucune scolarité

2○ Études primaires

3○ Quelques années
4○ Complétées
} Études secondaires

5○ Quelques années
6○ Complétées
} Études dans un collège communautaire, une école technique, un CEGEP, une école de formation des infirmières

7○ Quelques années
8○ Complétées
} Études universitaires ou dans un collège de formation des maîtres

9○ Autres études ou formation

83. Quelle langue parlez-vous à la maison le plus souvent?

1○ Anglais

2○ Français

3○ Autre

84. Quel est le code postal de ce logement?

[ ][ ][ ] [ ][ ][ ] 4○ Je l'ignore

85. Combien de téléphones, y compris les téléphones supplémentaires, y a-t-il dans votre logement?

1○ Un ——→ Passez à la Q. 90

2○ Deux ou plus

86. Tous les téléphones ont-ils le même numéro?

3○ Non

4○ Oui ——→ Passez à la Q. 90

87. Combien y a-t-il de numéros différents?

[ ][ ]

88. Y a-t-il de ces numéros qui ne servent que pour les affaires?

5○ Non ——→ Passez à la Q. 90

6○ Oui

89. Combien y a-t-il de numéros réservés aux affaires?

[ ][ ]

90. Parmi les activités suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux l'activité à laquelle vous vous êtes surtout consacré(e) au cours des douze derniers mois?

[1] ○ Travail à un emploi ou à une entreprise → Passez à la Q. 92
[2] ○ Recherche d'un emploi → Passez à la Q. 91
[3] ○ Études
[4] ○ Retraite
[5] ○ Tenais maison
[6] ○ Autre (précisez)_____
→ Passez à la Q. 96

91. Avez-vous occupé un emploi à un moment quelconque au cours des douze derniers mois?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → Passez à la Q. 96

92. Pour qui travailliez/travaillez-vous?

93. Quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service est/était-ce?

94. Quel genre de travail faisiez/faites-vous?

95. Combien de personnes travaillent pour cette société? Comptez les personnes de toutes les succursales de la société. Y en a-t-il...

[3] ○ Plus de 100
[4] ○ Entre 50 et 100
[5] ○ Entre 10 et 49
[6] ○ Moins de 10
[7] ○ Je l'ignore

96. Durant les cinq dernières années, est-ce que vous avez été sans emploi pendant une année ou plus?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

97. À l'interviewer :

Si code 1 à la Q. 90 [3] ○ → Passez à la Q. 98
Autrement [4] ○ → Passez à la Q. 104

98. Savez-vous s'il existe des programmes de sécurité ou de prévention des accidents dans votre lieu de travail?

[5] ○ Oui [6] ○ Non [7] ○ Je l'ignore

99. Savez-vous s'il existe d'autres programmes visant à améliorer la santé et l'aptitude physique ou à favoriser une saine alimentation?

[1] ○ Oui [2] ○ Non [3] ○ Je l'ignore

100. Au cours de la dernière année, avez-vous vu ou reçu des renseignements sur les sujets relatifs à la santé dans votre lieu de travail? (p ex des affiches, des tableaux d'affichage, des dépliants, etc)

[4] ○ Oui [5] ○ Non → Passez à la Q. 102

101. L'information fournie vous paraît-elle utile?

[6] ○ Oui [7] ○ Non

102. Est-il interdit de fumer dans votre lieu de travail...

[1] ○ Partout
[2] ○ Certains endroits
[3] ○ Nulle part
[4] ○ Je l'ignore

103. Pensez-vous que le lieu de travail est un endroit approprié pour promouvoir les bonnes habitudes de santé?

[5] ○ Oui
[6] ○ Non
[7] ○ Je l'ignore

104. Pensez-vous que l'école est un endroit approprié pour promouvoir les bonnes habitudes de santé?

[1] ○ Oui
[2] ○ Non
[3] ○ Je l'ignore

105. Quel était le revenu total (de toutes les sources) de votre ménage pour 1984 (avant les déductions d'impôt et autres déductions)?

☐☐☐☐☐☐ 00 [4] ○ Je l'ignore

106. Quelle est la chose la plus importante que vous avez faite au cours de la dernière année pour améliorer votre santé?

[01] ○ Rien → Passez à la Q. 109
[02] ○ J'ai fait plus d'exercice
[03] ○ J'ai perdu du poids
[04] ○ J'ai amélioré mes habitudes alimentaires
[05] ○ J'ai cessé de fumer/j'ai réduit ma consommation de tabac
[06] ○ J'ai réduit ma consommation de drogues ou de médicaments
[07] ○ J'ai consommé moins d'alcool
[08] ○ J'ai fait vérifier ma tension artérielle
[09] ○ J'ai essayé de contrôler ma tension artérielle
[10] ○ J'ai appris à maîtriser le stress
[11] ○ J'ai réduit le niveau de stress
[12] ○ J'ai reçu des traitements médicaux
[13] ○ Autre (précisez) _____

107. **Outre le fait de vouloir améliorer votre santé, y a-t-il une autre raison qui vous a incité(e) à le faire?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ——→ Passez à la Q 109

108. **Quelle était cette autre raison?**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

109. **Compte tenu des sujets que nous avons abordés dans le présent questionnaire, y a-t-il d'autre chose que vous avez l'intention de faire pour améliorer votre santé au cours de la prochaine année?** (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

01 ○ Rien
02 ○ Faire plus d'exercice
03 ○ Perdre du poids
04 ○ Améliorer mes habitudes alimentaires
05 ○ Cesser de fumer/réduire ma consommation de tabac
06 ○ Réduire ma consommation de drogues ou de médicaments
07 ○ Consommer moins d'alcool
08 ○ Faire vérifier ma tension artérielle
09 ○ Essayer de contrôler ma tension artérielle
10 ○ Apprendre à maîtriser le stress
11 ○ Réduire le niveau de stress
12 ○ Recevoir des traitements médicaux
13 ○ Autre (précisez) _____

COMMENTAIRES: